
Rémission des symptômes de fibromyalgie : une étude phénoménologique existentielle

Marie-Line Morin

Université de Sherbrooke

RÉSUMÉ

Cet article présente l'étude du cas d'une femme de 44 ans ayant connu une rémission complète de symptômes de fibromyalgie à la suite d'un cheminement psychologique et spirituel. Par l'utilisation de la méthode de recherche phénoménologique existentielle, la *structure de sens et de signification* qui caractérise ce cheminement est identifiée. Sur la base de cette structure, l'auteure conclut l'article en offrant une réflexion théorique concernant la dimension psychospirituelle du sujet en se référant aux concepts de psychosynthèse : le « Je » et le Soi Transpersonnel. Ces concepts sont conçus comme des instances agissant comme centre unificateur de la personnalité et pouvant jouer un rôle dans l'apaisement du conflit inconscient responsable des troubles psychosomatiques.

ABSTRACT

This article presents the case study of a 44-year-old woman who completely recovered from fibromyalgia symptoms through a psychological and spiritual growth journey. Using the existential phenomenological psychology research model, the *meaning structure* characterizing this journey is identified. On the basis of this structure, the author concludes the article by offering a theoretical reflection on the psychospiritual dimension of the subject, referring to the psychosynthesis concepts of "I" and the Transpersonal Self. These concepts are conceived as instances acting as a unifying centre in the personality and capable of playing a role in pacifying the unconscious conflict responsible for the psychosomatic disorder.

La fibromyalgie est reconnue par les rhumatologues comme un syndrome complexe caractérisé par la douleur musculaire répartie sur tout le corps, la fatigue, la raideur, les troubles de sommeil et la présence de points sensibles précis ou points-galettes (minimum de 11) à l'articulation des os et des ligaments, des tendons et des muscles (Demitrack, 1998; Stahl, 2001). Aucune pathologie structurale des muscles, des ligaments et des jointures n'est identifiée, malgré l'hypothèse d'anomalies dans la transmission neurologique (Stahl, 2001). Sur la base de la comorbidité avec les troubles de dépression, d'anxiété et de somatisation et du manque de connaissance de l'étiologie de la pathogenèse, Stahl (2001) admet l'idée, de plus en plus reconnue, que la fibromyalgie est un trouble psychosomatique au même titre que l'anxiété sociale et l'obsession-compulsion sont des troubles psychologiques.

Le présent article présente l'étude du cas d'une femme de 44 ans dont les symptômes de fibromyalgie se sont estompés à la suite d'un cheminement psychologique et spirituel. Plusieurs cas de rémission subite de ces symptômes existent mais les facteurs qui en sont responsables ne sont pas connus. Notre objectif

n'est pas d'identifier les causes de cette rémission mais de cerner la *structure de sens et de signification* qui caractérise le cheminement de cette femme. Cette structure nous permet, par la suite, de faire une réflexion sur la présence d'instances psychospirituelles ayant possiblement contribué à son rétablissement. Un aperçu de l'état des traitements de fibromyalgie, suivi d'une explication psychanalytique des troubles psychosomatiques précède la présentation de notre recherche.

Les études

Plusieurs recherches en fibromyalgie relèvent de la médecine¹. Or, comme notre article se situe dans une perspective psychospirituelle, nous présentons des études référant au traitement sous l'angle psychologique et interdisciplinaire. Une diminution de divers symptômes de fibromyalgie (points-galettes, seuil de douleur, fatigue, détresse, *etc.*) a été notée dans plusieurs études : dans les cas d'utilisation (a) d'interventions de type cognitif-comportemental (éducation à des stratégies de contrôle de soi et de la douleur, lien entre l'esprit et le corps et influence de la pensée sur le corps, séances de relaxation, mouvements chinois — *Qi Gong* — *etc.*) (Creamer, Singh, Hochberg et Berman, 2000; Keel, Bodoky, Gerhard et Mueller, 1998), (b) d'une approche interdisciplinaire (thérapie psychologique, médicale, physique et occupationnelle) (Turk, Okifuji, Sinclair et Starz, 1998a et 1998b), (c) d'interventions à base d'ondes cérébrales (stimulation par électroencéphalogramme, EEG) (Mueller, Donaldson, Stuart, David et Layman, 2001), (d) d'une démarche fondée sur le counselling, les exercices cardiovasculaires et l'éducation à la relaxation (Mengshoel, 2001) et (e) d'un programme de réhabilitation (sessions d'éducation et de counselling sur la gestion de soi, du sommeil, de l'alimentation, *etc.*) (Bailey, Starr, Alderson et Moreland, 1999).

Holroyd (1996) signale que la technique d'hypnose a permis de réduire la douleur associée à la fibromyalgie. Ebell (2001) note aussi l'efficacité de l'utilisation simultanée de médecines douces². Finalement, en comparant les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques (de l'intervention cognitive-comportementale à l'acupuncture, en passant par l'éducation et la physiothérapie) Rossy, Buckelew, Dorr, Hagglund, Thayer, McIntosh, Hewett et Johnson, 1999 ont noté que les derniers sont plus efficaces que les premiers.

Les résultats de ces recherches démontrent que divers types de traitement peuvent apporter une réduction des symptômes de la fibromyalgie mais aucun ne les élimine. Cependant, puisque nous considérons la fibromyalgie comme trouble psychosomatique, nous devons présenter une compréhension théorique de ce genre de trouble. Parmi les grandes approches psychologiques, la psychanalyse nous fournit la description des troubles psychosomatiques³ la plus utile à notre propos. Nous privilégions donc cette approche parce que : (a) elle offre une compréhension de l'organisation intra-psychique qui permet de saisir la dynamique des cas de fibromyalgie et (b) elle laisse entrevoir des ouvertures qui rendent possible une réflexion sur la dimension spirituelle.

Psychosomatique et clivage du Moi

Selon Freud (1960) la personnalité s'organise autour d'un conflit psychique entre les pulsions sexuelles du Ça (la libido)⁴ et les pulsions du Moi (d'auto-conservation ou de mort) (Freud, 1960). Le Moi naît de ce conflit pour assurer la survie de la personnalité devant les menaces extérieures à son intégrité. Les pulsions du Ça et du Moi cherchent à devenir conscientes en se fixant à des représentations symboliques (Laplanche et Pontalis, 1998) dont une des formes les plus évidente est celle des symboles apparaissant dans les rêves. Or, dans le cas des troubles psychosomatiques, les représentations symboliques semblent absentes ou incapables d'émerger à la conscience. Dans ce cas, le processus normal d'évolution est perturbé, donnant lieu à un *clivage* du Moi. C'est-à-dire que les pulsions du Ça n'atteignent pas le stade de représentation symbolique et restent figées en des formes somatiques plus ou moins distordues » (Marty, DeM'Uzan et David, 1963). Le Moi est alors désinvesti en tant « qu'objet du Ça » donnant lieu à un *processus de désobjectalisation* caractérisé par la « perte en libido du Moi [qui] aboutit nécessairement à une désunion pulsionnelle dont l'effet principal est un accroissement de la destructivité libre au sein du Moi [ou] l'occupation du terrain par la pulsion de mort et ses effets destructeurs. » (Smadja, 1998)⁵. Rosenberg (1998) dit que les pulsions de mort se « dépulsionnalisent » au détriment du corps et créent une division à l'intérieur du Moi. Les pulsions de mort sont alors forcées de s'exprimer par le seul moyen encore disponible : le corps ou la maladie du corps. C'est ainsi que, selon lui, l'angoisse qui résulte de cette division du Moi est apaisée par la destruction biologique. Ce type d'organisation psychique constitue la première base d'une identité perturbée ou d'un « faux-self » (Jaeger, 1998) caractérisé par l'hyperactivité mentale et un sens de l'imaginaire peu développé. McDougall (1989) traduit cette idée en disant que la dysfonction psychosomatique peut être conçue comme :

un symptôme dans lequel [. . .] la psyché cherche, avec des moyens primitifs et infraverbaux, à envoyer des messages qui seront interprétés somatiquement [. . .]. Le corps d'un individu peut, par exemple, se comporter comme s'il cherchait à se débarrasser d'une substance toxique sans pourtant qu'il ait été exposé à quelque poison [. . .]. Des phénomènes somatiques de ce genre sont des messages envoyés par la psyché lorsqu'elle est mise en péril par la résurgence d'événements douloureux, culpabilisants ou menaçants, mais dont la représentation est aussitôt éjectée du conscient. [Ils] appartiennent à un ordre pré-symbolique et sont une réponse somato-psychique que donne la psyché dans ses efforts pour parer à des angoisses [. . .] (McDougall, 1984).

Cette explication psychanalytique ne donne que les grandes lignes d'un processus complexe. Elle nous aide, toutefois, à saisir les enjeux de la dynamique inconsciente du sujet analysé. Présentons maintenant les bases méthodologiques de notre recherche.

MÉTHODOLOGIE

Notre analyse fait appel à la méthode phénoménologique existentielle développée par A. Giorgi (1985). De type qualitatif, cette approche a comme objectif d'identifier la *structure invariable de sens et de signification* de différents

phénomènes humains. Le but visé n'est pas le calcul de fréquences ou de probabilités statistiquement quantifiables et généralisables à une population donnée. Il réfère plutôt à l'identification de la logique interne⁶ des expériences humaines par « un retour aux choses elles-mêmes » (Husserl, dans Giorgi, 1985) telles qu'elles se présentent à la conscience des personnes. Les quatre principes de base de cette approche sont : (a) la description du phénomène par le ou les sujets concernés, (b) la réduction phénoménologique de cette description — mise entre parenthèses des interprétations du ou de la chercheur-e (*bracketing*) afin de ne retenir que les éléments essentiels de l'élaboration de l'expérience telle qu'elle se présente à la conscience du sujet, (c) la réduction essentielle (*eidetic*) — recherche des essences qui se dégagent du phénomène ou la structure stable ou invariable de sens et de signification et (d) l'intentionnalité — la visée ou l'intention du sujet dans l'expérience (Morin, 2001, 1999).

Croteau (1994) affirme que l'intentionnalité est directement associée à la *recherche de sens et de signification* qui caractérise l'être humain. Parce qu'il est un *être-au-monde*⁷ — a réalité qu'il vit est toujours une réalité de connexion, d'émergence dans et faisant partie de quelque chose (incluant les choses relevant du monde spirituel ou religieux). L'être humain, dans son essence, transcende le monde en même temps qu'il est incarné dedans⁸. Il est donc doué d'une *conscience-incarnée-dans-le-monde* et intentionnelle dont la *visée de sens et de signification* trouve son épanouissement dans les valeurs (Croteau, 1994) ou dans les biens élevés que nous qualifions de spirituels ou de religieux.

L'approche phénoménologique existentielle vise donc à identifier les structures invariables de sens et de signification visées par les sujets, dans différentes situations vécues dans le monde, en fonction de leur intentionnalité ou de leurs valeurs et de leur manière de se relier au monde. Ces structures constituent une sorte de « logique inhérente » qui traduit le sens et la signification que prennent divers phénomènes pour les individus qui les expérimentent. L'étude de Dukes (1984) illustre ce type de logique et de structure, dans les cas de deuil qui comportent d'abord un refus initial, suivi d'une période d'accusation personnelle (*self-blame*) et d'une fermeture sur soi (perte d'appétit, de goût pour l'avenir, *etc.*). Vient ensuite un rappel des débuts de la relation, avec l'évocation de souvenirs oubliés. L'acceptation de la perte se fait graduellement par la suite. La structure de sens et de signification qu'il dégage de l'expérience du deuil comprend donc trois étapes : (a) l'absence de sens plonge la personne dans des sentiments de désespoir ; (b) un retour à la signification de l'être cher lui donne un regain de vie (c) l'acceptation de sa perte se fait grâce à la visée intentionnelle retrouvée dans le fait de préserver l'être cher par le souvenir de sa personne ou par l'espoir de trouver un autre objet remplaçant le premier, *etc.*

La structure inhérente est qualifiée d'invariable lorsqu'elle s'avère toujours la même, dans différents cas. L'expérience de perdre un être cher peut différer d'une personne à l'autre mais la vérification répétée du phénomène permet de dire que la *structure* de sens et de signification demeure la même, d'un individu à l'autre, qu'il s'agisse de la perte d'une personne proche, d'un objet de valeur ou d'un

animal domestique (Dukes, 1984). Dans ce cas, nous pouvons dire de cette structure de sens et de signification, qu'elle est invariable. La validité scientifique des résultats d'analyse phénoménologique existentielle vient de l'invariabilité des structures d'un individu à l'autre dans le même genre d'expérience. C'est la répétition de l'analyse d'un même phénomène retraçant une même structure de façon constante, invariable ou redondante, chez différentes personnes, qui assure la valeur scientifique de cette structure.

Analyse des données

Nous suivons, pour l'analyse des données, les étapes proposées par Giorgi :

- 1) La première étape consiste à faire une lecture répétée de la transcription mot à mot (*verbatim*) des entrevues afin de commencer à cerner les idées qui s'en dégagent.
- 2) La deuxième étape vise à diviser le texte en le regroupant en fonction des idées qui se trouvent dans le discours. Il s'agit d'un effort de la chercheuse à délimiter le contenu du *verbatim* en sections ou « unités de sens », en fonction des idées ou préoccupations qui traduisent le sens de ce que la personne exprime. Cette division facilite l'analyse subséquente du contenu du *verbatim*.
- 3) La troisième étape a pour but de résumer chacune des unités de sens en des termes utiles pour notre analyse. Elle consiste à faire des « résumés psychologiques » (le terme psychologique renvoie aux éléments essentiels du texte). Dans cette étape, nous faisons appel à la technique de « variation libre et imaginaire⁹ » de manière à vérifier ce qui, du contenu des unités de sens, est essentiel au discours des sujets analysés. La chercheuse résume les contenus du discours en restant fidèle à ce que dit le sujet et en éliminant les éléments superflus. Cette étape consiste à traduire en termes utiles pour nous, mais fidèles au discours du sujet, le contenu des choses exprimées, de manière à saisir l'essentiel ou la structure de sens et de signification qui se dégage de ce discours.

Une fois le résumé effectué, nous procédons à une « sous-étape » : nous cherchons à identifier l'*essence* et l'*intentionnalité* qui émergent de chaque résumé ou l'essentiel de la structure de sens et de signification qui se dégage des résumés psychologiques.

- 4) La quatrième étape vise à procéder à l'identification de la structure de sens et de signification qui émerge de l'ensemble des éléments retenus à l'étape précédente et de présenter cette structure en termes clairs. Nous appelons cette étape : la « synthèse structurale ». Cette dernière étape est cruciale : l'application répétée de la technique de libre variation permet d'examiner toute la gamme de structures possibles avant de décider qu'une seule d'entre elles décrit adéquatement ce qui est essentiel dans les données recueillies jusque-là. En partant de la liste des essences et des intentionalités identifiées dans les résumés, nous nous efforçons de cerner la structure de sens ou de signification qui s'impose à nous par son caractère invariable.

Dans l'ensemble de notre analyse, nous appliquons minutieusement le principe de *bracketing*. L'application de ce principe consiste à « mettre entre parenthèses » (autant que possible) les interprétations que nous pouvons faire à partir d'une école de pensée particulière. Nous évitons de faire des interprétations basées sur nos référents théoriques afin de rester fidèle au discours de nos sujets. Nous appliquons aussi le principe de réduction *eidétique* (essence) qui signifie qu'à chacune des étapes de l'analyse, nous réduisons le contenu du discours aux éléments essentiels de sa structure, de manière à en dégager l'essence. Ainsi, à l'étape des résumés psychologiques, nous retenons l'essentiel du discours du sujet. Lorsque nous faisons la synthèse structurale nous cherchons à identifier l'essence des essences ou l'essentiel des éléments retenus dans l'ensemble des résumés. L'identification de cette essence dégage une structure de sens ou de signification concluante.

Présentation du cas

La personne interviewée est une femme de quarante-quatre ans que nous appelons « Marie ». Mariée depuis vingt-trois ans, mère de trois enfants (quinze, vingt et un et vingt-deux ans), elle habite un village de l'est du Canada. Elle est infirmière depuis quinze ans lors de l'arrivée des symptômes. L'entrevue dure trois heures. À notre invitation à raconter son expérience aussi naturellement que possible, elle décrit son cheminement psychologique et spirituel entre le moment de l'apparition de symptômes et celui de leur rémission¹⁰.

Les symptômes de fibromyalgie apparaissent deux mois après un accident de travail à l'automne 1991 alors que Marie tente de soulever un patient de 200 livres. Son médecin lui donne le diagnostic de syndrome de fibromyalgie au printemps 1992, en expliquant qu'aucune intervention médicale ne peut régler le problème. Il lui prescrit des anti-inflammatoires, des anti-spasmodiques et des anti-dépresseurs en disant : « tout ce que vous pouvez faire c'est d'apprendre à vivre avec la maladie ». Marie n'accepte pas ces recommandations parce qu'elles sont sans espoir. Elle entreprend une démarche personnelle de recherche psychospirituelle (sans l'aide d'un ou d'une psychothérapeute) qui dure quatre ans : trois années d'intense recherche, d'exploration de sa vie intérieure et de prière, six mois autour d'une démarche de pardon et six mois durant lesquels elle s'applique quotidiennement à l'imagerie et à la prière structurée. Elle se réveille un matin (printemps 1996) sans plus aucun symptôme de fibromyalgie. Au moment de l'entrevue cette rémission dure depuis cinq ans.

Résultats de l'analyse de l'entrevue

La présentation des résultats reflète le contenu de l'entrevue. Un premier niveau de résultats réfère aux essences du discours selon les catégories existentielles suivantes : le monde intérieur de Marie (*Eigenwelt*), son monde de relations avec les autres (*Mitwelt*), le monde qui l'entoure (*Umwelt*), sa volonté du sens (de compréhension d'une situation) et son sens des responsabilités (gestion de la situation). L'ordre de présentation de ces résultats respecte la logique des huit étapes du cheminement de Marie (les catégories retenues correspondent au contenu

des propos). Au bas de chaque tableau (chaque étape), les éléments essentiels (essences ou structures de sens et de signification) émergeant du discours sont présentées suivies des intentionnalités qui leur sont associées (les intentionnalités, déduites de l'essence, apparaissent parfois comme leur opposé; ex. : une manque de satisfaction dénote une « aspiration à » quelque chose de meilleur). La présentation des résultats se termine par une synthèse structurale exposant la logique interne des intentionnalités.

Pour saisir la portée des informations recueillies dans ces tableaux, procédons maintenant à la synthèse structurale des intentionnalités et de la logique qui en découle.

Synthèse Structurale

Interprétées comme des visées significatives pour Marie, les intentionnalités permettent d'identifier une structure en trois mouvements : (a) Marie semble espérer une amélioration dans sa vie : plus de satisfaction dans sa conception d'elle-même, du monde et de Dieu, plus de sens à sa vie, moins de douleur, la santé et la rémission de ses symptômes (intentionnalités n^{os} 1 à 4 + n^o 8); (b) elle refuse la souffrance et décide de procéder à des changements psychologiques et relationnels — en prenant tous les moyens nécessaires, incluant la foi en Dieu — et de répondre à l'invitation à pardonner (à se réconcilier) et à s'abandonner, à l'aide de l'imagerie mentale et de la prière (n^{os} 3 à 6); (c) en espérant que les symptômes ne reviennent pas et que les autres l'accueillent, en s'adaptant à l'absence de symptômes, elle interprète la rémission comme le résultat de la

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

1- Avant la rémission des symptômes

<i>Eigenwelt</i> :	– a une faible estime de soi, est anxieuse, remplie de colère et de haine
	– essaie de prouver sa valeur par son apparence et sa performance
	– existe pour les autres (perfectionniste, hyperactive, rationnelle, sociale)
<i>Mitwelt</i> :	– vit un conflit avec sœur (et beau-frère — cause d'héritage du grand-père)
<i>Umwelt</i> :	– voit la vie comme décevante et insatisfaisante
	– perçoit Dieu comme quelqu'un qui surveille et qui est menaçant

<i>Essence</i> :	– une vision du monde, de soi et de Dieu insatisfaisante
<i>Intentionnalité</i> :	– espère une conception de soi, du monde et de Dieu plus satisfaisante

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

2- Période de souffrance provoquée par les symptômes (début automne 1991)

<i>Eigenwelt</i> :	– ressent la douleur comme quelque chose d'inferral : en crise 24 heures sur 24 – pense devenir folle ou être atteinte du cancer – tombe en dépression ou en hyperactivité (de temps à autre)
<i>Umwelt</i> :	– croit vivre dans un autre univers ; se sent complètement déboussolée
<i>Mitwelt</i> :	– se sent incomprise parce que les symptômes ne sont pas apparents – a une confidente avec qui elle peut se défouler
<i>Volonté de sens</i> :	– ne voit pas le sens et la signification de la vie

<i>Essence</i> :	– dans la douleur chronique et l'incompréhension, la vie est dénuée de sens
<i>Intentionnalité</i> :	– recherche un sens à sa vie et le soulagement de la douleur

« congruence » entre les trois niveaux de sa personnalité et dans sa relation avec elle-même, avec les autres et avec Dieu (n^{os} 7 et 8). En résumant ces trois mouvements nous identifions comme suit la structure invariable qui se dégage de notre analyse : (a) aspirer à un mieux-être, tant spirituel ou religieux que psychologique; (b) choisir de changer en prenant tous les moyens, incluant la foi (en Dieu); et (c) réviser sa conception de soi et du monde à la lumière des résultats de ses choix.

Cette structure correspond aux trois mouvements identifiables dans un processus habituel de psychothérapie dans lequel la dimension spirituelle ou religieuse est incluse : (a) la prise de conscience de ses aspirations à un mieux-être, (b) le choix de faire les changements qui s'imposent en utilisant toutes ses ressources, psychologiques ET spirituelles ou religieuses (ex : introspection et changements psychologiques, accueil des intuitions spirituelles — invitation à pardonner — et changements tels l'abandon, l'application à l'imagerie et à la prière, etc.) et (c) la révision de sa conception d'elle-même et du monde à la lumière de la prise de conscience des résultats de ses choix afin de consolider ses acquis et ses ressources. Ces mouvements incluent les six phases identifiées par l'auteur de la psychosynthèse, Assagioli (1987) en ce qui concerne la réalisation de la volonté : (a) le premier mouvement inclut le propos, le but et l'objectif, la motivation et l'intention (phase 1), ainsi que la délibération ou considération/réflexion (phase 2) ; (b) le deuxième inclut le choix ou la décision (phase 3), l'affirmation ou la commande de la volonté (phase 4), la planification et l'élaboration d'un programme (phase 5), et la direction de l'exécution des actions planifiées (phase 6) ; (c) le troisième suit les résultats de l'exécution (phase 6), sur la base de l'évaluation des résultats et des motivations il reprend de nouvelles délibérations, considérations et réflexions (de retour aux phases 1 et 2).

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

3- Période de diagnostic et après (6 mois après le début de la maladie)

<i>Eigenwelt</i> :	– est soulagée de l'idée qu'elle puisse être folle ou avoir le cancer – est désespérée et révoltée envers le médecin à cause du diagnostic d'incurabilité
<i>Volonté de sens</i> :	– se pose plusieurs questions existentielles – a foi en Jésus Christ et dans les miracles
<i>Responsabilité</i> :	– refuse de passer le reste de sa vie à souffrir – décide de s'en sortir et de trouver une solution – s'ouvre à tout, Dieu inclus (mais tente de marchander avec Lui)

<i>Essence</i> :	– <i>soulagée, refuse de vivre la souffrance, décide de trouver la solution, incluant par la foi</i>
<i>Intentionnalité</i> :	– <i>vivre sans souffrance et trouver la solution, incluant par la foi</i>

Comme nous l'avons déjà dit, il ne faut pas chercher, dans cette structure, l'explication des causes de rémission des symptômes de fibromyalgie. Sa valeur scientifique et clinique se trouve dans les précisions qu'elle apporte à l'égard de la correspondance entre la structure du cheminement de Marie et les trois mouvements du processus psychothérapeutique. Elle se trouve aussi dans l'ouverture qu'elle fait à l'émission d'une hypothèse nouvelle quant à l'influence des instances spirituelles dans ce processus.

DISCUSSION

L'approche psychanalytique, nous l'avons vu, apporte des clarifications au sujet du conflit psychique sous-jacent aux troubles psychosomatiques. Toutefois, cette même approche n'offre pas de repères conceptuels permettant d'établir ce qui, dans la dynamique inconsciente de Marie, réfère à la dimension spirituelle identifiée dans son processus de rétablissement. Rester fidèle aux « choses elles-mêmes », condition de la phénoménologie existentielle, implique de ne pas retrancher cette réalité de notre analyse. C'est pourquoi il importe de rendre compte, théoriquement, des facteurs spirituels ayant pu avoir un impact sur l'organisation psychophysiologique de Marie. La théorie de la psychosynthèse nous offre des concepts qui peuvent servir de points de repère à ce genre d'exercice.

D'après l'auteur de cette théorie (Assagioli, 1965) l'énergie de base de l'être humain n'est pas constituée que de pulsions sexuelles. Elle contient aussi l'aspiration aux valeurs ultimes les plus désirables et des inspirations élevées qui émergent d'un inconscient dit « supérieur » : « [intuitions] artistiques, philosophiques ou scientifiques [. . .], l'amour altruiste, les états de contemplation, d'illumination ou d'extase, etc. » (Maslow dans Firman et Russel, 1992). Selon Assagioli (1965)

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

4- Démarche menant à la rémission des symptômes (2-3 ans)

<i>Volonté de sens :</i>	<ul style="list-style-type: none"> – se questionne elle-même et questionne Dieu – reconnaît que l'origine de la fibromyalgie peut être psychologique – découvre l'origine d'un conflit avec sa sœur (trois ans précédant les symptômes) – ressent la douleur provoquée par la colère, la haine et l'amertume – est convaincue que cette colère et cette haine ont déclenché les symptômes
<i>Eigenwelt :</i>	– se remet en question, perd ses points de références (valeurs, croyances, Dieu)
<i>Mitwelt :</i>	– trouve un livre traitant du pouvoir de l'inconscient et de la pensée positive incluant la prière et l'invitation à explorer sa vie intérieure
<i>Responsabilité :</i>	<ul style="list-style-type: none"> – est ouverte à tout ce qui mène à des solutions – décide de provoquer des changements dans ses relations

<i>Essence :</i>	– <i>recherche par la lecture, le questionnement et la prière ; a la certitude que le conflit relationnel, la haine et la colère ont déclenché les symptômes</i>
<i>Intentionnalité :</i>	– <i>rémission des symptômes par la résolution des problèmes d'ordre psychologique et par des changements dans ses relations</i>

ces aspirations et intuitions révèlent l'existence de deux instances identifiables phénoménologiquement : le « Je » et le Soi Transpersonnel. Il s'agit de deux pôles d'un même centre unificateur de la personnalité, synonymes d'un « vouloir » ou d'une « volonté » tournée vers les biens ultimes ou spirituels. Le « Je » est « pure conscience de soi », c'est-à-dire la conscience d'être un « Je » unique; c'est lui qui assure le lien entre le début et la fin de l'histoire d'une personne (ex : à cinq ans « je » commence l'école ; à douze ans « je » rencontre un premier copain; à quarante ans « je » change de carrière, etc. — c'est toujours le même « Je » qui est dans chaque situation, malgré les changements physiologiques, affectifs et autres). Le Soi Transpersonnel, c'est une partie profonde et inconsciente qui est source d'identité du « Je » et qui se fait entendre par ses aspirations et ses intuitions. Le Soi Transpersonnel s'expérimente comme une entité divine et comme la source d'identité du « Je ». Lorsqu'une personne dit reconnaître les signes de Dieu dans sa vie et dans sa personne, par exemple, on dit que c'est son Soi Transpersonnel qui est à l'œuvre¹¹. Le Soi est source de sagesse et de direction, favorisant l'unification de la personnalité en inspirant au « Je » le goût des biens ultimes qui l'animent. Le « Je » agit comme reflet du Soi en choisissant, par sa

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

5- Prière au grand-père et pardon à la sœur – printemps 1995

-
- Responsabilité* : – prie son grand-père : de lui envoyer un signe pour comprendre, grandir et guérir
- Volonté de sens* : – voit l'invitation à pardonner à sa sœur en entendant une homélie sur le pardon
- croit que pardonner c'est oublier et voit que cela n'a pas de sens
- Responsabilité* : – demande à Dieu comment pardonner (ce qu'est le sens du pardon)
- tente de suivre l'invitation en bénissant sa sœur (incluant son beau-frère)

Le pardon survient autour de Pâques ou du vendredi saint au début de sa 3^e année de cheminement

- Volonté de sens* : – comprend l'autre côté de la vie et des gens
- Responsabilité* : – écrit une lettre de réconciliation à sa sœur

-
- Essence* : – reçoit l'invitation à pardonner et tente le pardon et la réconciliation
- Intentionnalité* : – suivre l'invitation à pardonner et se réconcilier
-

volonté, de suivre ou non les aspirations du Soi. Par ce choix, le « Je » s'ouvre aux réalités ultimes qui pénètrent toute la personnalité et tout le corps à la manière d'une joie spirituelle, d'une paix profonde, d'une extase, *etc.*

En associant ces concepts aux résultats de notre analyse, nous constatons le rapprochement suivant : (a) l'aspiration à un mieux-être (n° 1) peut être comprise comme une aspiration venant du Soi Transpersonnel — Marie refuse d'admettre le diagnostic désespérant du médecin et aspire à quelque chose de plus élevé que le niveau strictement humain, (b) le choix de changer en prenant tous les moyens, incluant la foi en Dieu (n° 2) peut venir du « Je » qui choisit de suivre les aspirations du Soi — Marie choisit, consciemment, de suivre ses intuitions spirituelles (voir et suivre l'invitation au pardon, se réconcilier, s'abandonner, s'appliquer à l'imagerie et à la prière, *etc.*), (c) la prise de conscience des résultats de ce choix et la révision de sa conception de soi et du monde peuvent s'expliquer par la constatation que fait le « Je » de l'impact, dans la personnalité, des biens psychospirituels reçus du Soi. Ce rapprochement nous permet de croire que : l'apaisement intérieur (paix incroyable : tableau 6) favorisé par les instances « Je » et Soi, a suivi son cours jusqu'à l'apaisement des symptômes psychophysiologiques de Marie. Voici comment cela nous apparaît plausible.

D'un point de vue psychanalytique, les symptômes de fibromyalgie de Marie sont conçus comme l'expression corporelle du conflit psychique construit lors du lien maternel et réactivé par le conflit avec sa sœur une fois devenue adulte. Le

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

6- *Imagerie et prière après le pardon – novembre 1995*

Volonté de sens : – prend conscience de l'importance de s'abandonner

Responsabilité : – apporte des changements dans sa prière
 – admet sa responsabilité dans l'apparition des symptômes
 – décide de guérir (de se départir des symptômes)
 – débute l'imagerie, incluant la prière, tous les soirs

Une nuit, elle ressent un abandon total, une paix incroyable, une relation à Dieu : elle est convaincue qu'elle sera libérée des symptômes en disant de toute son âme : « Que tout se fasse selon ta volonté ».

Volonté de sens : – perçoit que la rémission des symptômes a du sens parce qu'elle est ressentie
 – n'a aucun doute que la rémission des symptômes se produira

Eigenwelt, Mitwelt – est chambardée dans ses valeurs, croyances

Ë Umwelt : – vit au niveau de son âme : voit du bon en elle, dans la vie et chez les autres

Essence : – *prise de responsabilité, décision de guérir, imagerie et prière et abandon, croire à la rémission, changements dans ses valeurs et croyances, vivre au niveau de l'âme*

Intentionnalité : – *prendre les moyens d'arriver à la rémission, s'abandonner, vivre au niveau de l'âme*

pardon et la réconciliation avec sa sœur de même que l'abandon (à Dieu) par l'imagerie et la prière semblent avoir disposé Marie à laisser pénétrer dans tout son être les bienfaits psychospirituels recherchés, favorisant le dénouement de l'impasse pulsionnelle initiale. En effet, lorsque Marie choisit le pardon et l'abandon, son « Je » fait le choix de s'harmoniser avec les aspirations du Soi. Il favorise ainsi la *congruence* avec le « vrai-moi » (ou le Soi) par opposition au « faux-moi » dont parle Jaeger (plus haut). Le choix de suivre ses intuitions réactive l'imaginaire — les représentations symboliques liées à la possibilité d'être aimée par sa sœur ou par Dieu — et permet de faire place à l'apaisement intérieur, c'est-à-dire à la réunification du Moi (et à l'arrêt de l'hyperactivité mentale). Les pulsions de mort et leurs effets destructeurs n'ont donc plus besoin, pour ainsi dire, d'occuper le terrain somatique ou de passer par la maladie du corps pour se faire entendre. La rémission des symptômes de fibromyalgie de Marie peut donc s'expliquer par l'apaisement intérieur qui résulte de la réconciliation avec sa sœur et de l'abandon à Dieu (allant jusqu'au dénouement du conflit initial avec sa mère) et qui va jusqu'à apaiser les pulsions destructrices du Moi.

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

7- Rémission des symptômes - printemps 1996

Un matin, au réveil, Marie ne ressent plus de douleur, sans cause apparente et sans événement particulier durant la journée et la semaine précédentes, à l'exception des changements intérieurs décrits plus haut. D'autres douleurs d'origine psychosomatique disparaissent également : arthrite, hémorragies utérines et anémie pendant le cycle menstruel, asthme, allergies et crises d'anxiété.

- Volonté de sens :* – étonnement, incompréhension et incrédulité face à la rémission des symptômes
- Eigenwelt :* – peur d'un retour de la maladie
– s'acclimate lentement à l'absence de douleur physique et psychologique
- Mitwelt :* – ne parle pas de la rémission des symptômes au début ; par peur de ce que les autres peuvent en penser (se sent rejetée)
-
- Essence :* – étonnement et incrédulité par peur du retour des symptômes, acclimatation à l'absence de douleur et à l'opinion des autres
- Intentionnalité :* – espère le non-retour des symptômes et l'accueil des autres
-

Sur la base de cette explication nous croyons que, dans un processus de rémission de symptômes psychosomatiques, la volonté du « Je » et du Soi, agissant comme centre unificateur de la personnalité, a joué un rôle déterminant dans le processus de rémission des symptômes de fibromyalgie de Marie. Notons, toutefois, que le cheminement de Marie ne peut être compris comme un processus garantissant la rémission dans tous les cas de troubles psychosomatiques. Plusieurs personnes aux prises avec de tels symptômes affirment, en effet, que leur cheminement psychospirituel ne donne pas de résultats similaires.

Limites de la recherche

La principale limite de notre recherche vient du fait que la démarche analysée inclut une dimension spirituelle qui ne peut être évaluée sous la forme d'une analyse de cause et effet : l'impact de la prière sur les symptômes ne peut être observé empiriquement et la foi en Dieu échappe aux mesures statistiques. La méthode de recherche qui s'impose à nous, dans ce contexte, ne peut donc pas conduire à une probabilité généralisable à une population donnée. La valeur scientifique de la structure identifiée se situe à un autre niveau.

L'approche phénoménologique-existentielle, rappelons-le, favorise l'identification de structures de sens et de signification des phénomènes étudiés. Lorsqu'elle peut être repérée de manière constante auprès d'un certain nombre de personnes vivant le même phénomène, cette structure peut alors être qualifiée

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

8- A) *Après la rémission des symptômes : vit différemment*

<i>Responsabilité :</i>	<ul style="list-style-type: none"> – célèbre la rémission des symptômes et la réussite personnelle – s'adapte à la rémission des symptômes : réapprend les travaux ménagers et le travail en général, affronte les risques d'être perçue comme une illuminée
<i>Eigenwelt :</i>	<ul style="list-style-type: none"> – vit en accord avec son « vrai moi » (connectée au moi réel) – cherche à atteindre ses valeurs et ses croyances propres – ressent calme, douceur, absence de cris et de hurlements
<i>Mitwelt :</i>	<ul style="list-style-type: none"> – écoute les autres : accueille ce qu'ils ont à offrir sans mettre son moi de côté – est ouverte à la façon de voir des autres – a moins besoin du moi social, de paraître, a moins peur de l'opinion des autres
<i>Umwelt :</i>	<ul style="list-style-type: none"> – perçoit la vie différemment : représente une expérience et non un problème
<i>Volonté de sens :</i>	<ul style="list-style-type: none"> – découvre que la vie pleine consiste à suivre ses intuitions et ses sentiments parce qu'il est vérifiable qu'ils sont remplis de signification

<i>Essence :</i>	– <i>adaptation à l'absence de symptômes, accord avec son moi réel, ses valeurs, ses croyances, ses intuitions et ses sentiments et ouverture aux autres</i>
<i>Intentionnalités :</i>	– <i>la « congruence » envers elle-même (valeurs, etc.) et l'ouverture aux autres</i>

d'« invariable ». Notre analyse du cheminement psychospirituel présent dans la rémission des symptômes de fibromyalgie est une première. Des analyses similaires doivent être répétées pour que, par la redondance d'identification d'une telle structure, nous puissions affirmer sa constance ou son « invariabilité ».

CONCLUSION

Notre analyse nous permet d'entrevoir comment la dimension spirituelle d'une personne s'est manifestée dans un cheminement conduisant à la rémission de ses symptômes de fibromyalgie. En rapprochant les résultats de cette analyse des théories psychanalytique et psychosynthésiste, il est possible d'entrevoir la présence d'instances psychospirituelles au cœur de la personnalité et leur rôle

« ESSENTIEL DE L'ENTREVUE AVEC MARIE »

8- B) *Après la rémission des symptômes : interprète les conditions d'une bonne santé*

-
- Volonté de sens :*
- conviction absolue que la rémission des symptômes est là pour rester et résulte de la réconciliation avec sa sœur (incluant la résolution du conflit intérieur avec la figure maternelle), des changements intérieurs à trois niveaux (physique, psychologique et spirituel) et de l'amour qui ouvre son cœur à 360 degrés (ouverture aux autres, à elle-même, à son âme, au pardon, au « lâcher-prise » et à Dieu dont l'amour influence le psychologique — sentiment de paix, de sérénité, d'estime de soi et de confiance — qui, à son tour, influence le physique — moins de stress et de douleur)
 - l'amour de soi est indispensable au démarrage de la démarche psychospirituelle
 - l'amour, c'est l'unité et l'harmonie entre : physique, psychologique et spirituel
-

Essence : – *l'amour est à l'origine de la rémission des symptômes, tout comme l'unité entre le physique, le psychologique et le spirituel*

Intentionnalité : – *la rémission des symptômes par l'amour et l'harmonie entre les trois niveaux de l'être*

dans l'apaisement des conflits psychiques. Sans conclure qu'il s'agit là d'une explication de cause à effet, notre réflexion a voulu rendre compte, théoriquement, de la manière dont la dimension spirituelle peut être conceptualisée, dans de telles situations, pour des fins de recherche futures et d'intervention clinique.

Notes

- ¹ Par exemple, les traitements pharmacologiques à base d'antidépresseurs tels les tricycliques (Arnold et Keck, 2000) les amitriptylines et cyclobenzoprines (McCain, 1999) et les venlafaxines (Dwight, Arnold, O'Brien, Metzger, Morris Park et Keck, 1998) sertraline (Bonaccorso, et autres, 1998).
- ² L'acupuncture, le biofeedback et le S-adenosil methionin (SAME), la balnéothérapie (traitement Spa), les massages, l'hypnothérapie et la méditation. Beck (2001) recommande d'inclure aussi la gestion du stress.
- ³ Les troubles dits « psychosomatiques » réfèrent, en psychanalyse, à des difficultés physiques explicables par des facteurs psychologiques. Parmi ces troubles nous retrouvons l'insomnie, l'asthme, l'hypocondrie, la recto-colite hémorragique (Ali, 1987), l'ulcère gastro-duodénal, l'hypertension artérielle, etc. (Smadja, 1998).
- ⁴ On associe parfois la libido à la bioélectricité pour dire qu'elle fait *un* avec le biologique; Reich, dans Ali, 1987.

- 5 Description liée à l'analyse psychanalytique de la pensée opératoire de Marty approfondie par Smadja (1998).
- 6 Dukes (1984) donne un exemple de logique interne dans le cas du deuil : 1) le refus initial, 2) une période d'accusation personnelle (*self-blame*), 3) une fermeture sur soi, 4) un rappel des débuts de la relation et 5) l'acceptation graduelle de la perte. Cette structure se retrouve dans tous les cas de deuil.
- 7 La notion d'*être-au-monde* vient de l'existentialiste Binswanger qui réfère à l'être 1) dans sa relation au monde des objets (réalités) internes ou externes formant notre milieu physique et organique : *Umwelt* ; 2) dans sa relation à l'ensemble des relations sociales et interpersonnelles : *Mitwelt* ; et 3) dans sa relation au monde intérieur propre (conscience de soi, aspirations, etc.) : *Eigenwelt* (Binswanger, 1975).
- 8 Croteau explique que le mouvement d'autotranscendance du sujet est double : 1) « en vertu de sa conscience, le sujet se transcende ou se dépasse vers le monde par le moyen de visées intentionnelles, c'est-à-dire dévoilantes de sens et de signification. » 2) « en vertu de sa liberté, le sujet humain se dépasse [par sa] capacité d'abandonner le mode d'être ou d'exister dans lequel il se trouve actuellement pour [...] façonner sans cesse son être individuel [et] façonner le monde dans lequel il vit. » (Croteau, 1994, p. 6).
- 9 Cette technique consiste à vérifier, en retournant le contenu dans toutes les directions possibles et imaginables, ce qui rend compte de l'essentiel du discours de manière adéquate.
- 10 Référée par un collègue, Marie est inconnue de nous.
- 11 Le Soi Transpersonnel est parfois associée au gnosticisme, au théosophisme et à la pensée néoplatonicienne ou à une conception moniste de l'union du Soi avec le corps : une fusion du Soi, de la personnalité, de l'esprit et de la matière, de Dieu et de la nature. Notre conception du Soi Transpersonnel n'appartient à aucun de ces courants. Il est immanent à la psyché-soma tout en la transcendant.

Références

- Ali, S. (1987). *Penser le somatique, imaginaire et pathologie*. Paris : Dunod.
- Assagioli, R. (1965). *Psychosynthesis : A manual of Principles and Techniques*. New York : The Viking Press.
- Assagioli, R. (1987). *L'acte de volonté*, Montréal, Centre de Psychosynthèse de Montréal.
- Arnold, L. M. et Keck, Jr. P. E. (2000). Antidepressant Treatment of Fibromyalgia : A Meta-Analysis and Review. *Psychosomatics*, 41, 2, 104-113.
- Bailey, A. Starr, L. Alderson, M. et Moreland, J. (1999). A Comparative Evaluation of a Fibromyalgia Rehabilitation Program, *Arthritis Care and Research*, 12, 5, 336-340.
- Beck, E. (2001). How Effective are Complementary/Alternative Medicine (CAM) Therapies for Fibromyalgia? Commentary. *Journal of Family Practice*, 50, 5, 401.
- Binswanger, L. *Being-in-the-world : Selected papers of Ludwig Binswanger*, Londres, Souvenir Press, 1975.
- Bonaccorso, S. Lin, A. Verkerk, R. Van Hunsel, F. Libbrecht, I. Scharpe, S. DeClerck, L. Biondi, M. Janca, A. et Maes, M. (1998). Immune Markers in Fibromyalgia : Comparison with Major Depressed Patients and Normal Volunteers. *Journal of Affective Disorders*, 48, 1, 75-82.
- Creamer, P. Singh, B. B. Hochberg, M. C. et Berman, B. M. (2000). Sustained Improvement Produced by Nonpharmacologic Intervention in Fibromyalgia. *Arthritis Care and Research*, 13, 4, 198-204.
- Croteau, J. *Précis de psychologie phénoménologico-existentielle. Initiation à son approche, sa méthode, à ses techniques d'analyse*, [Document non publié], Ottawa, Deschatelet, 1994.
- Demitrack, M. A. (1998). Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia, Dilemmas in Diagnosis and Clinical Management. *The Psychiatric Clinics of North America*, 21, 3, 671-692.
- Dwight, M. M., Arnold, L. M., O'Brien, H., Metzger, R. Morris-Park, E. et Keck, P. E. Jr., 1998. An open clinical trial of venlafaxine treatment of fibromyalgia. *Psychosomatics*, 39, 1, 14-17.
- Dukes, S. (1984). Phenomenological Methodology in the Human Sciences. *Journal of Religion and Health*, 23, 3, 197-203.

- Ebell, M. (2001). How Effective Are Complementary/Alternative Medicine (CAM) Therapies for Fibromyalgia? *Journal of Family Practice*. 50, 5, 400-401.
- Firman J. et Russel, A. (1992). Qu'est-ce que la psychosynthèse. *Intégration*, 15, 1-39.
- Freud, S. (1960). *The Ego and the Id*. New York : W. W. Norton & Company.
- Giorgie, A., (1985). « Sketch of a Psychological Phenomenological Method », dans A. Giorgi, *Phenomenology and Psychological Research*, Dusquesne University Press.
- Holroyd, J. (1996). Hypnosis Treatment of Clinical Pain : Understanding Why Hypnosis is Useful, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 44, 1, 33-51.
- Jaeger, P. (1998). Pensée opératoire et « dissociation psyché-soma », *Revue française de psychanalyse*, 5, 1583-1590.
- Keel, P. J. Bodoky, C. Gerhard, U. et Mueller, W. (1998). Comparison of Integrated Group Therapy and Group Relaxation Training for Fibromyalgia. *Clinical Journal of Pain*. 14, 3, 232-238.
- Laplanche, J. et Pontalis, J. B. (1998). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Marty, P., DeM'Uzan, M. et David, C. (1963). *L'investigation psychosomatique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Maslow, A. H. (1971). *The Farther Reaches of Human Nature*. New York : The Viking Press.
- McCain, G. A. (1999). Treatment of the Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Musculoskeletal Pain*. 7, (1-2), 193-208.
- McDougall, J. (1989). *Théâtres du corps, la psychosoma en psychanalyse*. Paris : Gallimard.
- Mengshoel, A. M. (2001). Evaluation of Clinical Physiotherapy on Fibromyalgia by Applying Methods Used in Research. *Journal of Musculoskeletal Pain*. 9, 1, 83-93.
- Merleau-Ponty, M. (1949). *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard.
- Morin, M. L. (2000). *Pour une écoute en profondeur, la Valeur Fondamentale*. Montréal : Médiaspaul.
- Mueller, H. H. Donaldson, C. C. Stuart, N. David, B. et Layman, M. (2001). Treatment of Fibromyalgia Incorporating EEG-driven Stimulation : A Clinical Outcome Study. *Journal of Clinical Psychology*. 57, 7, 933-952.
- Rosenberg, B. (1998) Pulsions et somatisation ou le moi, le masochisme et le narcissisme en psychomatique. *Revue française psychanalytique*. 5, 1677-1698.
- Rossy, L. A. Buckelew, S. P. Dorr, N. Hagglund, K. J. Thayer, J. F. McIntosh, M.J. Hewett, J. E. et Johnson, J. C. (1999). A Meta-analysis of Fibromyalgia Treatment Interventions, *Annals of Behavioral Medicine*. Special Issue. 21, 2, 180-191.
- Smadja, C. (1998). Le fonctionnement opératoire dans la pratique psychosomatique. *Revue française psychanalytique*. 5, 1365-1440.
- Stahl, S.M. (2001). Fibromyalgia : The Enigma and the Stigma. *Journal of Clinical Psychiatry*. 62, 7, 501-502.
- Turk, D. Okifuji, A. Sinclair, J. D. et Starz, T. M. (1998a). Interdisciplinary Treatment for Fibromyalgia Syndrome : Clinical and Statistical Significance. *Arthritis Care and Research*. 11, 3, 186-195.
- Turk, D. Okifuji, A. Sinclair, J. D. et Starz, T. M. (1998b). Differential Response by Psychosocial Subgroups of Fibromyalgia Syndrome. *Arthritis Care and Research*. 11, 5, 397-404.

À propos des auteurs

Marie-Line Morin détient un doctorat en Counseling pastoral, une maîtrise dans le même domaine et une maîtrise en service social. Professeure en counselling pastoral à l'Université de Sherbrooke, elle s'intéresse à l'étude du concept de Valeur fondamentale et à l'utilisation de la méthode de recherche phénoménologique existentielle comme moyen de cerner l'identité psychospirituelle des personnes en counselling.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées à D^r Marie-Line Morin, Directrice, Counseling Pastoral, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec J1K 2R1